Allegato n.4

**SPETT. LE**

**ISTITUTO SC. COMP. “G.CESTONI”**

**Largo Leopardi, 6**

**63833 MONTEGIORGIO (FM)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_, email.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo di Studio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Professione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_** Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio fiscale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_,

in relazione al bando prot.n. 3869 del 11.03.2022:

per la stipula di un contratto con codesto Istituto per prestazione d’opera intellettuale

il quale rientra/non rientra nell'attività professionale abituale

di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in svolgimento a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con data inizio attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data fine attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con un compenso prestabilito di: Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

da erogarsi in --------soluzione/i successivamente all’emissione di regolare fattura e relazione sull’attività svolta o parcella e relazione sull’attività svolta.

**DICHIARA -** sotto la propria personale responsabilità, consapevole che le dichiarazioni false e mendaci sono punite ai

sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di essere:

(Barrare solo le voci che interessano):

|  |  |
| --- | --- |
| A | **LIBERO PROFESSIONISTA CON ALBO E CASSA DI PREVIDENZA**Professionista ***(ex art.53, co.1, D.P.R. 917/86)***, in quanto la prestazione d’opera richiesta, rientra nell'oggetto tipico della propria professione abituale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nell’Albo dell’Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e pertanto di essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza (sigla)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con l'obbligo di emissione di fattura sul compenso ***(ex art.5, comma1 DPR*** ***633/72)***,con rivalsa del 2% e/o 4% ***(ovvero del 4% e del 2% nel caso di soggetto iscritto alla cassa di previdenza di categoria solo per fini*** ***solidaristici)*** - l'I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l'Ente committente da obbligo al proposito.La rivalsa del 2% non viene riconosciuta ai professionisti che svolgono l’attività di medico e/o notaio.**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| B | **LIBERO PROFESSIONISTA SENZA ALBO E CASSA DI PREVIDENZA**Professionista *(ex art.53, co.1, DPR 917/86)*, in quanto la prestazione d'opera richiesta, rientra fra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale abituale, non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di Previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, con obbligo di rilascio della fattura sul compenso ***(ex art.5, primo comma, D.P.R.633/72)*** - l'I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l'ente committente da obblighi al proposito.**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| C | **LIBERO PROFESSIONISTA SOGGETTO AL REGIME DELLE NUOVE INIZIATIVE PRODUTTIVE**Lavoratore autonomo che ha optato per il regime fiscale agevolato, ai sensi e per gli effetti dell’art.13 della Legge 388/2000; pertanto, il sottoscritto assoggetterà il compenso all’imposta sostitutiva IRPEF, senza obbligo per l’istituto scolastico comprensivo “G. Cestoni” di operare ritenute fiscali. Dichiara, altresì, che l’IRAP ed i contributi assicurativi sono a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l’Ente committente da obblighi al proposito.**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**AGLI EFFETTI DELL'APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95, ART. 2,**

**COMMI DA 25 A 32, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRAESPOSTO E DICHIARA:**

che le prestazioni di cui all’incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria e/o i versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è soggetto a propria cura ed onere, al pagamento del contributo alla gestione separata, i contributi previdenziali ed assicurativi sono a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l’istituto scolastico comprensivo “G. Cestoni” da obbligo al proposito. **(precedente ipotesi “B”).**

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella fattispecie di cui alla precedente lettera \_\_\_\_\_\_\_\_ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l’istituto scolastico comprensivo “G. Cestoni” da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi della Legge 675/1996 e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché‚ per finalità statistiche.

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| D | **LAVORATORE OCCASIONALE art.67 comma1 lett.L del****TUIR**Soggetto non esercente attività professionale abituale o di lavoro autonomo (art.53 T.U.I.R.) in generale e pertanto di effettuare la prestazione senza requisito di abitualità, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale e di non essere tenuto all’emissione di fattura ai sensi del D.P.R.633/72.FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AGLI EFFETTI DELL’APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE INPS LEGGE 335/95, ART.2, COMMI**

**DA 25 A 32, IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E**

**DICHIARA INOLTRE**

**1)** Che dall’1/01/20….a tutt’oggi non ha superato il limite di reddito di € 5.000,00, quindi ai sensi dell’art.44, comma 2, della legge 326/2003 non è obbligato all’iscrizione alla gestione separata INPS

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2)** Che, avendo superato nel corso dell’anno 20….il limite di reddito di € 5.000,00 ai sensi dell’art.44, comma 2, della legge 326/2003 ha provveduto/provvederà all’autodenuncia presso la sede competente INPS

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3)** Di essere/non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico anche di reversibilità.

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4)** che non ha superato/ha superato il limite di reddito annuo normativamente previsto

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5)** Di essere/non essere titolare di pensione diretta

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6)** Se titolare di copertura previdenziale obbligatoria, indicare la cassa di appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7)** Che non ha superato il limite contributivo annuo normativamente previsto

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dovesse intercorrere in riferimento a quanto sopra dichiarato** esonerando l’istituto scolastico comprensivo “G. Cestoni” da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi della Legge 675/1996 e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri datiper l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché‚ per finalitàstatistiche.

**Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Chiede inoltre che il compenso venga liquidato a mezzo (Barrare solo le voci che interessano):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1 | **Accredito** delle proprie competenze sul **Conto Corrente Bancario/Postale (IBAN)****Intestato/cointestato a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n.136/2010, che il descritto c/c è quello dedicato

di cui al comma 1, art. 3, legge n.136/2010 e che le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di

esso sono:

SOGGETTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ALLA VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ripetere generalità e codice per ogni persona delegata ad operare sul c/c o dichiarare quanto segue)

- ALTRI SOGGETTI:

- NON CI SONO ALTRI SOGGETTI AUTORIZZATI AD OPERARE SUL C/C BANCARIO O POSTALE

SOPRA DESCRITTO.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza l’amministrazione scolastica ad utilizzarli solo per fini istituzionali.*

*Data........................................... Firma...................................................*

*Le presenti dichiarazioni non necessitano dell’autenticazione della firma e sostituiscono a tutti gli effetti le normali certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà richiesti o destinati ad una pubblica Amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono. Le presenti dichiarazioni, qualora non presentate personalmente e sottoscritte davanti all’impiegato ricevente, vengono spedite unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante (art.38, 3° comma del D.P.R. 445/2000).*

*Data........................................... Firma...................................................*